

Έκθεση της Ad Hoc Ομάδας Εμπειρογνομόνων για τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα



Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων
και Ισότητας Ευκαιριών



Ευχαριστίες

Η παρούσα έκθεση συντάχθηκε από μια ομάδα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων που κλήθηκε από τον Επίτροπο Vladimír Špidla τον Φεβρουάριο του 2009 να μελετήσει τα περίπλοκα ζητήματα που αφορούν τη μεταρρύθμιση της ιδρυματικής περιθάλψης.

Ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ούτε και οποιοδήποτε πρόσωπο ενεργεί εκ μέρους της Επιτροπής μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για τον τρόπο με τον οποίο ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην παρούσα έκθεση. Οι απόψεις που εκφράζονται στην παρούσα έκδοση είναι αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Μέλη της Ad Hoc Ομάδας Εμπειρογνομόνων

- Children's High Level Group: Jan Pfeiffer (πρόεδρος), Georgette Mulheir
- AGE (Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα Ηλικιωμένων): Anne-Sophie Parent
- COFACE (Συνομοσπονδία των Οικογενειακών Οργανώσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση): Céline Simonin
- EASPD (Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Παρόχων Υπηρεσιών σε Άτομα με Αναπηρίες): Luk Zelderloo
- ECCL (Ευρωπαϊκός σύνδεσμος για τη διαβίωση μέσα στο κοινωνικό σύνολο): Ines Bulic
- EDF (Ευρωπαϊκό Φόρουμ των Ατόμων με Αναπηρίες): Carlotta Besozzi, Ask Andersen
- Inclusion Europe (Ευρωπαϊκή Ένωση των Οργανώσεων Ατόμων με Πνευματική Αναπηρία και των Οικογενειών τους). Geert Freyhoff
- Mental Health Europe: Josée van Remoortel

Η Ad Hoc Ομάδα Εμπειρογνομόνων υποστηρίχθηκε στο έργο της από γραμματεία αποτελούμενη από τους Jan Jařab και Silvio Grieco (Ευρωπαϊκή Επιτροπή).

Φωτογραφία Michel Loriaux
© Ευρωπαϊκές Κοινότητες, 2009.
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Το χειρόγραφο ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του 2009

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος.....	5
Σύνοψη κυριότερων σημείων.....	6
I. Εννοιολογικό πλαίσιο	8
II. Τρέχουσα κατάσταση στην ΕΕ.....	10
III. Επιχειρήματα για τη μετάβαση από ιδρυματική περίθαλψη σε περίθαλψη με βάση την κοινότητα	12
IV. Βασικές προκλήσεις για τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα και προτάσεις για την αντιμετώπισή τους.....	17
V. Κοινές Βασικές Αρχές για τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα.....	21
VI. Συστάσεις.....	24

Πρόλογος

Πολλοί άνθρωποι σε κάθε γωνιά της Ευρωπαϊκής Ένωσης περνούν πολλά χρόνια υπό ιδρυματική περίθαλψη. Ορισμένοι έχουν σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες, κάποιιοι υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας ενώ άλλοι είναι ηλικιωμένοι και αδύναμοι. Στα ιδρύματα ζουν επίσης και πολλά παιδιά, με αναπηρίες ή χωρίς.

Για δεκαετίες, η ύπαρξη τέτοιας μορφής ιδρυματικής περίθαλψης θεωρούνταν η απόδειξη ότι η κοινωνία ενδιαφέρεται, ότι δεν αφήνει τα ευάλωτα άτομα αβοήθητα και ότι παρέχει τροφή, στέγη, ρουχισμό και περίθαλψη σε αυτούς που τα έχουν ανάγκη. Είναι όμως όντως αυτό το καλύτερο μοντέλο που μπορούν να προσφέρουν οι προηγμένες ευρωπαϊκές κοινωνίες σε αυτά τα άτομα τον 21ο αιώνα; Είμαι πεπεισμένος ότι, σε μια εποχή στην οποία αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η αξία άυλων αγαθών όπως η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η αυτονομία και η ένταξη στην κοινότητα, οι ευρωπαϊκές κοινωνίες πρέπει να στοχεύσουν σε πιο ανθρώπινα, προσωποκεντρικά και εξατομικευμένα μοντέλα περίθαλψης. Οι ίδιοι οι χρήστες, αλλά και οι οικογένειές τους, εφόσον υπάρχουν, πρέπει να ενδιαφερθούν και να λάβουν μέρος στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων. Όλοι πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν πλήρως το δυναμικό τους.

Στο παρελθόν, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει χρηματοδοτήσει μελέτες που παρείχαν συγκρίσεις μεταξύ της ιδρυματικής περίθαλψης και της περίθαλψης με βάση την κοινότητα, από άποψη ποιότητας και κόστους. Το έργο της Ad Hoc Ομάδας Εμπειρογνομόνων σχετικά με τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα προχωράει λίγο παραπέρα.. Δεν προσφέρει μόνο καλά τεκμηριωμένα επιχειρήματα που συνηγορούν υπέρ της αλλαγής, αλλά και ρεαλιστικές συμβουλές για το πώς να επιτευχθεί αυτή (καθώς και για το τι πρέπει να αποφευχθεί), οι οποίες αποτελούν το απόσταγμα της εμπειρίας των κρατών μελών που έχουν ήδη υλοποιήσει τέτοιου είδους μεταρρυθμίσεις. Η ανάλυση των βασικών προκλήσεων, η οποία ακολουθείται από ένα σύνολο Κοινών Βασικών Αρχών και συγκεκριμένων συστάσεων στα κράτη μέλη και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μπορεί να θεωρηθεί ως η «συνταγή της επιτυχίας» και αποτελείται από ένα μείγμα ιδεαλιστικών στόχων και συγκεκριμένων, πραγματικών κατευθυντήριων γραμμών για την επίτευξη των εν λόγω στόχων.

Τα ζητήματα που συζητούνται στην παρούσα έκθεση είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την κοινή ευρωπαϊκή δέσμευσή μας στις αξίες των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της κοινωνικής ένταξης. Συνεπώς, χαιρετίζω το αποτέλεσμα του έργου της Ομάδας Εμπειρογνομόνων - μια σύντομη αλλά σημαντικότερη έκδοση- και ελπίζω να γίνει πηγή έμπνευσης των φορέων χάραξης πολιτικής στα κράτη μέλη καθώς και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Vladimír Špidla

Επίτροπος Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ίσων Ευκαιριών

Σύνοψη κυριότερων σημείων

Πολλοί άνθρωποι κάθε ηλικίας και με διαφορετικά προβλήματα (ηλικιωμένοι, παιδιά, άτομα με αναπηρίες – συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας) ζουν έγκλειστοι σε ιδρύματα που τείνουν να τους απομονώνουν από την κοινωνία. Για τους σκοπούς της παρούσας έκθεσης, τα εν λόγω ιδρύματα δεν ορίζονται κατά κύριο λόγο από το μέγεθός τους, αλλά πάνω από όλα βάσει των χαρακτηριστικών της «ιδρυματικής κουλτούρας» (αποπροσωποποίηση, αυστηρή ρουτίνα, ομαδική μεταχείριση, κοινωνική απόσταση, πατερναλισμός). Το μέγεθος είναι μόνο ένας δείκτης - όσο μεγαλύτερες είναι οι εγκαταστάσεις, τόσο λιγότερες οι πιθανότητες παροχής εξατομικευμένων υπηρεσιών καθώς και συμμετοχής και ένταξης στην κοινότητα.

Ο πραγματικός αριθμός ατόμων υπό ιδρυματική περίθαλψη είναι δύσκολο να εξακριβωθεί λόγω της έλλειψης διαθέσιμων δεδομένων, αλλά σίγουρα πρόκειται για εκατομμύρια. Σε ορισμένα κράτη μέλη η ιδρυματική περίθαλψη εξακολουθεί να αντιστοιχεί σε περισσότερο από το ήμισυ των δημόσιων δαπανών. Το μοντέλο αυτό επικρατεί κυρίως στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, προβλέπεται ότι ο αριθμός των ατόμων που χρειάζονται κάποια μορφή μακροχρόνιας περίθαλψης θα αυξάνεται σταθερά τις επόμενες δεκαετίες.

Υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της μετάβασης από την ιδρυματική περίθαλψη σε εναλλακτικές που βασίζονται στην κοινότητα (αποϊδρυματοποίηση). Οι εναλλακτικές αυτές μπορούν να προσφέρουν καλύτερα αποτελέσματα για τους χρήστες, τις οικογένειές τους και το προσωπικό, ενώ το κόστος είναι ανάλογο με αυτό της ιδρυματικής περίθαλψης εφόσον η σύγκριση γίνεται βάσει συγκρίσιμων αναγκών των εγκλειστών και συγκρίσιμης ποιότητας περίθαλψης. Επομένως, η τρέχουσα οικονομική κρίση δεν πρέπει να θεωρείται λόγος καθυστέρησης των υφιστάμενων ή προγραμματισμένων διαδικασιών αποϊδρυματοποίησης. Οι δαπανηρές βελτιώσεις των υλικών συνθηκών στα υπάρχοντα ιδρύματα, που συχνά προτείνονται ως απάντηση σε περιπτώσεις περίθαλψης ακατάλληλης ποιότητας, είναι επίσης προβληματικές γιατί αδυνατούν να αλλάξουν την ιδρυματική κουλτούρα και δυσχεραίνουν το κλείσιμο των εν λόγω ιδρυμάτων μακροπρόθεσμα.

Έχουν προσδιοριστεί ορισμένες βασικές προκλήσεις των διαδικασιών αποϊδρυματοποίησης. Σε αυτές συγκαταλέγεται η αναπαραγωγή της ιδρυματικής κουλτούρας σε υπηρεσίες που παρέχονται εντός της κοινότητας και η μακροπρόθεσμη διατήρηση παράλληλων υπηρεσιών (μη κλείσιμο του ιδρύματος). Από την άλλη, ελλοχεύει ο κίνδυνος να αποτύχει η δημιουργία των κατάλληλων υπηρεσιών εντός της κοινότητας λόγω μη ρεαλιστικών στόχων και χρονοδιαγραμμάτων που ξεπερνούν τις ικανότητες ανάπτυξής τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα πιθανόν όταν η αποϊδρυματοποίηση αντιμετωπίζεται κατά κύριο λόγο ως προσπάθεια μείωσης του κόστους.

Έχει καταρτιστεί ένα σύνολο Κοινών Βασικών Αρχών βάσει των βέλτιστων πρακτικών στον τομέα και της αξιολόγησης των βασικών προκλήσεων που προαναφέρθηκαν. Σε γενικές γραμμές, η διαδικασία πρέπει να σέβεται τα δικαιώματα των χρηστών και οι χρήστες πρέπει να συμμετέχουν σε όλες τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Πρέπει να υπάρχει ένα ολιστικό σύστημα πρόληψης του εγκλεισμού σε ιδρύματα. Οι υπηρεσίες περίθαλψης με βάση την κοινότητα πρέπει να δημιουργούνται παράλληλα με το κλείσιμο των ιδρυμάτων. Για τη διαδικασία απαιτείται επαρκές και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό με ικανότητες κατάλληλες για περίθαλψη εντός της κοινότητας, καθώς και η κατάλληλη υποστήριξη στις οικογένειες.

Τόσο η διαδικασία της μετάβασης όσο και οι νέες υπηρεσίες πρέπει να υπόκεινται σε έλεγχο ποιότητας με σαφή έμφαση στην ικανοποίηση των χρηστών. Είναι απαραίτητη η συνεχής ευαισθητοποίηση.

Η έκθεση απευθύνει συστάσεις στα κράτη μέλη, τα οποία έχουν την κύρια αρμοδιότητα δράσης στον εν λόγω τομέα. Οφείλουν να εξασφαλίσουν ότι οι χρήστες είναι πλήρως ενημερωμένοι και συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων να αναθεωρήσουν νομοθετικούς και διοικητικούς κανόνες που υποστηρίζουν άμεσα ή έμμεσα την ιδρυματοποίηση και να τους αλλάξουν να υιοθετήσουν στρατηγικές και σχέδια δράσης βάσει των Κοινών Βασικών Αρχών να χρησιμοποιήσουν τα Διαρθρωτικά Ταμεία της ΕΕ για αυτόν τον σκοπό να θεσπίσουν συστήματα υποχρεωτικής παρακολούθησης ποιότητας που αφορούν την ποιότητα ζωής των χρηστών να προαγάγουν καλύτερες συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες φροντιστές και να παρέχουν συστηματική υποστήριξη στους μη επαγγελματίες κλπ. Τέλος, πρέπει να εξασφαλίσουν τον κάθετο και οριζόντιο συντονισμό διαφορετικών αρχών και υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διαδικασία μετάβασης.

Τέλος, η έκθεση απευθύνει συστάσεις και στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή· συγκεκριμένα της συστήνει να συντάξει μια Ανακοίνωση σχετικά με τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στη περίθαλψη με βάση την κοινότητα να συμπεριλάβει τις Κοινές Βασικές Αρχές σε όλες τις σχετικές πολιτικές της ΕΕ να παράσχει κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση των Διαρθρωτικών Ταμείων της ΕΕ και άλλων μέσων χρηματοδότησης για την αποϊδρυματοποίηση να προωθήσει και να διευκολύνει την ανταλλαγή μοντέλων καλής πρακτικής στον τομέα να δημιουργήσει ένα σώμα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων σχετικά με το θέμα να βελτιώσει τη γνωσιακή βάση ορίζοντας ένα ελάχιστο σύνολο δεδομένων για τις υπηρεσίες φιλοξενίας να χρηματοδοτήσει την έρευνα σε αυτόν τον τομέα να θίξει το ζήτημα των επενδύσεων στη περίθαλψη με βάση την κοινότητα στο πλαίσιο του διαλόγου σχετικά με το μέλλον της Πολιτικής Συνοχής μετά το 2013 και να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με το ζήτημα εντός της ίδιας της Επιτροπής.

I. Εννοιολογικό πλαίσιο

Το δικαίωμα ανεξάρτητης διαβίωσης και ένταξης στην κοινωνία

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη της βασίζονται στις κοινές αξίες του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την ελευθερία, τη δημοκρατία, την ισότητα, το κράτος δικαίου και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να ζουν ανεξάρτητα και να εντάσσονται στην κοινότητα, το δικαίωμα να επιλέγουν τον τόπο διαμονής τους, καθώς τον τόπο και τα άτομα με τα οποία ζουν, και το δικαίωμα να ζουν με αξιοπρέπεια. Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή, είτε με τη δική τους οικογένεια είτε σε θετή οικογένεια (αν δεν έχουν οικογένεια ή κινδυνεύουν στη δική τους). Τα ανωτέρω δικαιώματα θεσπίζονται στις σχετικές διεθνείς (ΟΗΕ) και ευρωπαϊκές συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία¹, η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, ο αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης² καθώς και ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην πράξη, το δικαίωμα διαβίωσης στην κοινότητα απαιτεί την ύπαρξη υπηρεσιών με βάση την κοινότητα, οι οποίες παρέχουν υποστήριξη στους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη και τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στην καθημερινή ζωή. Αντιθέτως, ο μακροχρόνιος εγκλεισμός των ατόμων σε ιδρύματα διαμονής μπορεί να θεωρηθεί ότι έρχεται σε αντίθεση με το δικαίωμα διαβίωσης στην κοινότητα.

Χρήστες υπηρεσιών

Τα νομοθετικά πλαίσια, καθώς και η ακαδημαϊκή έρευνα, συνήθως προσεγγίζουν με διαφορετικό τρόπο τις τέσσερις κατηγορίες χρηστών υπηρεσιών – άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένοι, παιδιά και άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σκοπός αυτής της έκθεσης είναι να προσφέρει μια συνολική προσέγγιση, με στόχο να επισημάνει τα κοινά στοιχεία και τις κοινές προσεγγίσεις.

Εν τούτοις, αναγνωρίζουμε ότι οι προτεινόμενες λύσεις πρέπει να προσαρμοστούν στις διαφορετικές ανάγκες των τεσσάρων κατηγοριών. Για παράδειγμα, είναι κατανοητό ότι τα παιδιά – με ή χωρίς αναπηρίες – είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις επιβλαβείς συνέπειες της ιδρυματοποίησης, γιατί τα ιδρύματα δεν παρέχουν κατάλληλο περιβάλλον για την ηθική, ψυχολογική και συναισθηματική τους ανάπτυξη.

Ορισμός των ιδρυμάτων

Είναι δύσκολο να καταλήξει κανείς σε έναν ορισμό των όρων «ίδρυμα» ή «ιδρυματική περίθαλψη» που να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις, κυρίως λόγω των διαφορετικών πολιτισμικών και νομικών πλαισίων των κρατών μελών. Για παράδειγμα, σε ορισμένα κράτη μέλη ακόμα και οι πάροχοι «ανοιχτών» υπηρεσιών εντός της κοινότητας χαρακτηρίζονται ως «ιδρύματα» λόγω του νομικού πλαισίου. Για τους σκοπούς της παρούσας Έκθεσης, ωστόσο, ως «ιδρυματική περίθαλψη» νοείται η περίθαλψη που παρέχεται σε ιδρύματα διαμονής που απομονώνουν τους έγκλειστους από την κοινωνία.

¹ Βλ. συγκεκριμένα τα άρθρα 12, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 25, 26, 28.

² Βλ. συγκεκριμένα τα άρθρα 15, 17, 23.

Κάποιοι ορισμοί του ιδρύματος βασίζονται στον αριθμό των θέσεων σε μια εγκατάσταση, π.χ. ορίζουν το ίδρυμα ως μια εγκατάσταση διαμονής 30 ή περισσότερων θέσεων. Ο εν λόγω ορισμός μπορεί να είναι χρήσιμος για τη συλλογή δεδομένων, την περιγραφή τάσεων και την παρακολούθηση της προόδου. Ωστόσο, ένα ίδρυμα δεν ορίζεται μόνο βάσει του μεγέθους του, το οποίο είναι ένας απλός δείκτης πιο ουσιαστικών χαρακτηριστικών τα οποία κάνουν μια υπηρεσία «ιδρυματική». Συνήθως, βέβαια, όσο μεγαλύτερο είναι το περιβάλλον, τόσο λιγότερες οι πιθανότητες παροχής εξατομικευμένων υπηρεσιών, καθώς και συμμετοχής και ένταξης στην κοινότητα. Από την άλλη πλευρά, δεν ισχύει απαραίτητα και το αντίθετο (π.χ., μπορεί να υπάρχουν εγκαταστάσεις μικρής κλίμακας με βαθιά ιδρυματικό χαρακτήρα περίθαλψης).

Ιδρυματική κουλτούρα

Χωρίς να χρησιμοποιήσει συγκεκριμένο όριο που αφορά το μέγεθος του ιδρύματος, η Έκθεση θα αναφερθεί στα «ιδρύματα» ή την «ιδρυματική περίθαλψη» από την άποψη των **ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των χρηστών, της ποιότητας ζωής τους, καθώς και της υγείας, της αυτονομίας και της κοινωνικής ένταξης**. Όταν μιλάμε για «ιδρύματα», εννοούμε τις υπηρεσίες διαμονής που διαθέτουν «ιδρυματική κουλτούρα»: τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των ιδρυμάτων – τα ίδια τα κτίρια – θεωρούνται απλά τα πλέον εμφανή (αλλά όχι απαραίτητα και τα σημαντικότερα) χαρακτηριστικά που ορίζουν ένα ίδρυμα.

Τα τυπικά χαρακτηριστικά της «ιδρυματικής κουλτούρας» έχουν περιγραφεί και αναλυθεί από πρωτοπόρους ερευνητές εδώ και περίπου τέσσερις δεκαετίες. Εδώ και καιρό έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η ιδρυματική περίθαλψη απομονώνει τους χρήστες από την κοινωνία και συνήθως χαρακτηρίζεται από *αποπροσωποποίηση* (αφαίρεση των προσωπικών αντικειμένων, των σημείων και των συμβόλων ατομικότητας και ανθρώπινης ύπαρξης), *αυστηρή ρουτίνα* (συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα για την αφύπνιση, το φαγητό και τις δραστηριότητες ανεξάρτητα από τις προσωπικές προτιμήσεις ή ανάγκες), *ομαδική μεταχείριση* (μεταχείριση των ατόμων σε ομάδες χωρίς ιδιωτικότητα ή ατομικότητα) και *κοινωνική απόσταση* (που συμβολίζει το διαφορετικό καθεστώς μεταξύ υπαλλήλων και εγκλείστων)³. Τα άτομα που διαμένουν σε αυτά τα ιδρύματα αναπτύσσουν παθητική («ιδρυματοποιημένη») συμπεριφορά καθώς προσαρμόζονται σε αυτές τις ρουτίνες, στην ανία και στην έλλειψη ουσιαστικών δραστηριοτήτων. Επίσης, οι εργαζόμενοι – όπως περιέγραψε ο Goffman στην περίπτωση ενός ιδρύματος ψυχικής υγείας⁴ – τείνουν να «ιδρυματοποιούνται» ολοένα και περισσότερο με την πάροδο του χρόνου.

Τέλος, οι πρακτικές περίθαλψης αντικατοπτρίζουν αντιλήψεις και πεποιθήσεις που θεωρούνταν απαραίτητες ώστε να μπορέσει το προσωπικό να αντεπεξέλθει στα καθήκοντα που του αναθέτει το ίδρυμα. Η ηθική της περίθαλψης στα ιδρύματα διαμονής είναι παραδοσιακά **πατερναλιστική και όχι διαδραστική**. Σε πολλά είδη ιδρυμάτων (για άτομα με αναπηρίες και με προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά ως ένα βαθμό και σε αυτά που απευθύνονται σε ηλικιωμένους και παιδιά), η εξουσία των επαγγελματιών της υγείας και του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθεί να διατηρεί κοινωνική απόσταση μεταξύ

³ King, R. D., Raynes, N. V. και Tizard, J. (1971) *Patterns of residential care: Sociological studies in institutions for handicapped children*. London: Routledge and Kegan Paul.

⁴ Goffman, E. (1968) *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Harmondsworth: Penguin.

προσωπικού και χρηστών. Το ιατρικό μοντέλο περίθαλψης εγκυμονεί τον κίνδυνο εξίσωσης των ατόμων με τις διαγνώσεις τους.

Για τους σκοπούς της παρούσας Έκθεσης, η «ιδρυματική περίθαλψη» θα νοείται στο εξής ως η περίθαλψη σε ίδρυμα διαμονής όπου:

- οι χρήστες είναι απομονωμένοι από την ευρύτερη κοινότητα ή/και υποχρεωμένοι να ζουν μαζί·
- οι χρήστες δεν ασκούν επαρκή έλεγχο στη ζωή τους και στις αποφάσεις που τους επηρεάζουν·
- οι ανάγκες του ίδιου του οργανισμού τείνουν να υπερέχουν έναντι των ατομικών αναγκών των χρηστών⁵.

II. Τρέχουσα κατάσταση στην ΕΕ

Η πιο πρόσφατη Κοινή έκθεση της ΕΕ για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη⁶ που παρουσιάστηκε το 2009 τονίζει την ανάγκη εκ νέου επιβεβαίωσης της δέσμευσης για την εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας και προσιτή μακροχρόνια περίθαλψη. Παρότι τα περισσότερα άτομα που χρειάζονται υποστήριξη προτιμούν να λαμβάνουν φροντίδα στην οικία τους ή εντός της κοινότητάς τους και όχι σε ιδρύματα, σε πολλές χώρες η ιδρυματική φροντίδα εξακολουθεί να αντιστοιχεί σε περισσότερο από το ήμισυ των δημόσιων δαπανών. Παρότι το εν λόγω μοντέλο είναι επικρατέστερο σε χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, το πρόβλημα σε καμία περίπτωση δεν περιορίζεται αποκλειστικά σε αυτές. Σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ, υπερβολικά αυστηροί νομοθετικοί και διοικητικοί κανόνες (π.χ. στον τομέα της χρηματοδότησης, της ασφάλειας ή της υγιεινής) δυσχεραίνουν την παροχή υπηρεσιών σε περιβάλλοντα διαφορετικά από τα μεγάλα ιδρύματα.

Η έκθεση μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στα κράτη μέλη της ΕΕ και την Τουρκία, *De-institutionalisation and community living: outcomes and costs* (στο εξής «DECLOC»)⁷, διαπίστωσε ότι σχεδόν 1,2 εκατ. παιδιά και ενήλικες με αναπηρίες ζουν σε ιδρύματα μακροχρόνιας διαμονής. Πάνω από 25% των θέσεων των ιδρυμάτων καλύπτονται από άτομα με διανοητικές αναπηρίες, ενώ τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η δεύτερη ομάδα σε πληθυσμό. Ο συνολικός αριθμός των εγκλειστών ενδέχεται να είναι ακόμα υψηλότερος, καθώς τα περισσότερα κράτη μέλη διατηρούν τμηματικά δεδομένα σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν σε ιδρύματα. Η DECLOC ανακάλυψε ότι σε 16 από τις 25 χώρες για τις οποίες διατίθεντο πληροφορίες, κρατικοί πόροι (τοπικοί ή περιφερειακοί) χρησιμοποιούνται έστω εν μέρει για την ενίσχυση ιδρυμάτων που διαθέτουν περισσότερες

⁵ Οι συντάκτες βασίζονται εν μέρει στον ορισμό που παρέχεται για μια συγκεκριμένη ομάδα χρηστών – άτομα με διανοητικές αναπηρίες – από μια канаδική ακτιβιστική οργάνωση που ονομάζεται People First: «Ίδρυμα είναι κάθε τόπος όπου άνθρωποι που έχουν χαρακτηριστεί ως διανοητικά ανάπηροι απομονώνονται, διαχωρίζονται από την κοινότητα ή/και συγκεντρώνονται. Ίδρυμα είναι κάθε τόπος όπου οι άνθρωποι δεν έχουν ή δεν τους επιτρέπεται να ασκούν έλεγχο στις ζωές τους και στις καθημερινές τους αποφάσεις. Ένα ίδρυμα δεν ορίζεται αποκλειστικά βάσει του μεγέθους του.»

⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/index_en.htm

⁷ Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J., and Beecham J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent

από 100 θέσεις. Σε 21 χώρες κρατικοί πόροι χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση ιδρυμάτων με περισσότερες από 30 θέσεις.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση της μακροχρόνιας ιδρυματικής περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες. Η τάση αυτή εντάσσεται στην γενικότερη μείωση του αριθμού των κλινών των ψυχιατρικών νοσοκομείων, όπως φαίνεται από την έκθεση MHEEN II⁸. Εν τούτοις, το εύρος αυτών των αλλαγών ποικίλλει σημαντικά, καθώς είναι πολύ πιο έντονες στη Δυτική από ότι στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη.

Όσον αφορά τα παιδιά, εκτιμάται⁹ ότι στην ΕΕ 150.000 παιδιά ζουν σε ιδρύματα διαμονής, συμπεριλαμβανομένων των «ειδικών σχολείων», των ορφανοτροφείων, των ιδρυμάτων για ψυχικά ή σωματικά ανάπηρους, των ιδρυμάτων για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, των ιδρυμάτων για παραβατικούς νέους και των ιδρυμάτων περίθαλψης μετά τη θεραπεία. Στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, τα περισσότερα παιδιά που λαμβάνουν δημόσια περίθαλψη τοποθετούνται σε οικογενειακά περιβάλλοντα – είτε με συγγενείς τους είτε σε θετές οικογένειες. Δεν ισχύει το ίδιο και για την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, όπου επικρατούν ακόμα τα ιδρύματα διαμονής.

Ωστόσο, τα προαναφερθέντα δεδομένα παραμένουν τμηματικά και αποσπασματικά, γεγονός που σημαίνει ότι επί του παρόντος δεν μπορεί να εξαχθεί μια συνολική εικόνα.

⁸ Medeiros H., McDaid D., Knapp M., and the MHEEN Group (2008) Shifting care from hospital to the community in Europe: Economic challenges and opportunities.

⁹ Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση των αποτελεσμάτων των εθνικών ερευνών για την κατάσταση ανά την ΕΕ από την EUROCHILD, [http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews\[tt_news\]=271&tx_ttnews\[backPid\]=185&cHash=92a7bc14dc](http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews[tt_news]=271&tx_ttnews[backPid]=185&cHash=92a7bc14dc)

III. Επιχειρήματα για τη μετάβαση από ιδρυματική περίθαλψη σε περίθαλψη με βάση την κοινότητα

Υλικές και μη υλικές πλευρές της ιδρυματικής περίθαλψης

Οι υλικές συνθήκες ζωής στα ιδρύματα είναι συνήθως χειρότερες από αυτές που ισχύουν για την πλειονότητα των ανθρώπων στην ευρύτερη κοινωνία. Επιπλέον, τα τέσσερα «κλασικά» χαρακτηριστικά –αποπροσωποποίηση, αυστηρή ρουτίνα, ομαδική μεταχείριση και κοινωνική απόσταση - συχνά είναι ιδιαίτερα έντονα εκεί όπου οι υλικές συνθήκες είναι ανεπαρκείς: αν η διεύθυνση προσπαθεί να εξασφαλίσει τροφή, θέρμανση και άλλα βασικά αγαθά, δεν καταβάλλει αρκετή ενέργεια στη θεραπεία ή σε ουσιαστικές δραστηριότητες. Τελευταία έχουν αναφερθεί ακραίες περιπτώσεις υλικών ελλείψεων σε συνδυασμό με αμέλεια ή/και πρακτικές κακοποίησης, κυρίως σε ορισμένα «νέα» κράτη μέλη, αλλά ακόμα και σε μερικά από τα «παλαιά».

Ωστόσο, τα προβληματικά χαρακτηριστικά της ιδρυματικής περίθαλψης δεν συνδέονται αποκλειστικά με ανεπαρκείς υλικές συνθήκες – και είναι αμφίβολο αν θα μπορούσαν να λυθούν με την απλή βελτίωση των εν λόγω συνθηκών. Είναι αυτονόητο ότι καλύτερες αναλογίες προσωπικού-χρηστών και μεγαλύτερη έμφαση σε ουσιαστικές δραστηριότητες μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης. Ωστόσο, τα προβλήματα που σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση, την ομαδική μεταχείριση, τις αυστηρές ρουτίνες και την κοινωνική απόσταση εξακολουθούν να υφίστανται ακόμα και σε ιδρύματα όπου οι συνολικές υλικές συνθήκες είναι σχετικά καλές.

Επιπλέον, αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο το γεγονός ότι κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά των ιδρυμάτων στιγματίζουν τους χρήστες που είναι φυσικά και κοινωνικά απομονωμένοι (διαχωρισμένοι) από την ευρύτερη κοινωνία. Είτε λόγω πολιτικής είτε λόγω έλλειψης εναλλακτικών πηγών υποστήριξης, οι περισσότεροι έγκλειστοι δεν μπορούν εύκολα να εγκαταλείψουν τα ιδρύματα και να ζήσουν αλλού. Αυτό, και πάλι, φαίνεται να είναι εγγενές πρόβλημα της ιδρυματικής περίθαλψης και δεν μπορεί να επιλυθεί απλά με την αύξηση των δαπανών για τα ιδρύματα.

Η ποιότητα των σύγχρονων ιδρυμάτων ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των κρατών μελών καθώς και εντός μιας συγκεκριμένης χώρας από άποψη μεγέθους, υλικών συνθηκών και πρακτικών περίθαλψης. Κατά συνέπεια, τα εν λόγω ιδρύματα εμφανίζουν τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά σε διαφορετικούς βαθμούς. Ωστόσο, μπορεί να υποστηριχθεί ότι ορισμένα προβλήματα παραμένουν κατ' αρχήν εγγενή στο ίδιο το σύστημα των ιδρυμάτων. Οι διαθέσιμες έρευνες εστιάζουν σε μεγάλο βαθμό σε αγγλόφωνες χώρες, αλλά μια πρόσφατη μελέτη¹⁰ σε ιδρύματα στην Γαλλία, την Ουγγαρία, την Πολωνία και τη Ρουμανία έδειξε ότι παρότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ιδρυμάτων στα ανωτέρω κράτη μέλη, τα αποτελέσματα για τους έγκλειστους ήταν εξίσου ανεπαρκή όσο και στα αντίστοιχα ιδρύματα που μελετήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ και την Σουηδία στη δεκαετία του 1970.

¹⁰ Freyhoff G, Parker C, Coué M, Greig N. (2004) *Included in Society: Results and recommendations of the European research initiative on community-based residential alternatives for disabled people*. Brussels: Inclusion Europe.

Συνεπώς αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η ακαταλληλότητα του ιδρυματικού μοντέλου περίθαλψης. Ενισχύεται συνεχώς η παραδοχή – παρότι ίσως δεν επιτυγχάνεται σαφής ομοφωνία – ότι όσα χρήματα και αν επενδυθούν σε ιδρύματα, τα χαρακτηριστικά της ιδρυματικής περίθαλψης είναι πολύ πιθανόν να δυσχεράνουν ιδιαίτερα την παροχή της κατάλληλης ποιότητας ζωής για τους χρήστες, την εξασφάλιση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής ένταξης.

Ιδρυματική περίθαλψη έναντι ζωής στην κοινότητα

Ενώ σε ορισμένα κράτη μέλη ή στις περιφέρειές τους τα προϋπάρχοντα μεγάλα ιδρύματα αντικαταστάθηκαν κυρίως από μικρότερα, σε άλλα έχει επιτευχθεί ουσιαστική αποϊδρυματοποίηση, καθώς τα μεγάλα ιδρύματα αντικαθίστανται σταδιακά από υπηρεσίες υποστήριξης εντός της κοινότητας (κοινοτική περίθαλψη, περίθαλψη κατ' οίκον). Πρωτοπόροι στην αποϊδρυματοποίηση είναι η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και χώρες εκτός ΕΕ όπως η Νορβηγία ή οι ΗΠΑ.

Τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα και την αξιολόγηση εναλλακτικών της ιδρυματικής περίθαλψης συνηγορούν υπέρ της μετάβασης σε υπηρεσίες με βάση την κοινότητα¹¹. Μεγάλος αριθμός ερευνητικών μελετών αποδεικνύουν ότι τα αποτελέσματα είναι καλύτερα για τα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες, τις οικογένειές τους και το προσωπικό που τα υποστηρίζει.

Μια επισκόπηση 73 μελετών αποϊδρυματοποίησης και ζωής στην κοινότητα που πραγματοποιήθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1990¹² ανέδειξε τις διαφορές μεταξύ των υπηρεσιών σε ένα φάσμα διαφορετικών μέτρων. Τα δεδομένα έδειξαν ότι **υπάρχει μεγάλη αλληλοεπικάλυψη στο εύρος των τιμών για διαφορετικά μέτρα μεταξύ μεγάλων ιδρυμάτων, μικρών ιδρυμάτων και υπηρεσιών με βάση την κοινότητα. Κατά μέσο όρο, οι υπηρεσίες με βάση την κοινότητα φαίνεται ότι αποτελούν την καλύτερη επιλογή.** Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μετάβασης από τα ιδρύματα σε υπηρεσίες εντός της κοινότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, η πλειονότητα των μελετών ανέφερε θετικά αποτελέσματα σε πέντε από τους έξι τομείς (ικανότητα και προσωπική ανάπτυξη, παρατηρούμενη προκλητική συμπεριφορά, συμμετοχή στην κοινότητα, απασχόληση σε ουσιώδεις δραστηριότητες και επικοινωνία από το προσωπικό)· μόνο σε ένα τομέα (αναφερόμενη προκλητική συμπεριφορά) η πλειονότητα των μελετών δεν ανέφερε αλλαγές. Ανάλογα (παρότι λιγότερο σαφή) αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτες στις ΗΠΑ και την Αυστραλία.

Σε γενικές γραμμές, οι διαθέσιμες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι **εάν παρέχονται υπηρεσίες εντός της κοινότητας, η πλειονότητα των χρηστών που διέμεναν σε ιδρύματα προτιμούν σαφώς τη ζωή στην κοινότητα και εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής ικανοποίησης και κοινωνικής ένταξης**, ενώ τα προβλήματα ανασφάλειας ή μοναξιάς είναι λιγότερα από τα αναμενόμενα. Η μελέτη *Included in Society*, που περιλαμβάνει συστάσεις, χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και περιγράφει γενικά προβλήματα της ιδρυματικής περίθαλψης καθώς και επιτυχημένα παραδείγματα αποϊδρυματοποίησης, καταλήγει ότι «κατά μέσο όρο, οι υπηρεσίες με βάση την κοινότητα επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα από άποψη ποιότητας ζωής για τα άτομα με αναπηρίες σε σχέση με τα ιδρύματα», αλλά αναγνωρίζει ότι η αντικατάσταση των ιδρυμάτων με εναλλακτικές εντός της

¹¹ Έκθεση DECLOC

¹² Emerson, E. and Hatton, C. (1994) *Moving Out: Relocation from Hospital to Community*. London: Her Majesty's Stationery Office.

κοινότητας δεν αποτελεί εγγύηση για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων («είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη»).

Οι πιο σαφείς διαφορές στα αποτελέσματα παρατηρούνται στον τομέα της περίθαλψης για τα παιδιά (με αναπηρίες ή χωρίς). Έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα εμφανίζουν τεράστια ποσοστά αποτυχίας στην ενήλικη ζωή τους (αλκοολισμός και εξάρτηση από τα ναρκωτικά, εγκληματική συμπεριφορά, αυτοκτονία). Αντιθέτως, οι νεαροί ενήλικες που μεγαλώνουν σε θετές οικογένειες τείνουν να ενσωματώνονται στην κοινωνία χωρίς σημαντικές δυσκολίες. Σήμερα υπάρχουν ολοένα και περισσότερα στοιχεία¹³ που αποδεικνύουν ότι στα αποτελέσματα της ιδρυματοποίησης για τα παιδιά – ακόμα και όταν τα εν λόγω ιδρύματα έχουν καλές υλικές συνθήκες και έμπειρο προσωπικό¹⁴ – συγκαταλέγεται η κακή σωματική υγεία, οι σοβαρές αναπτυξιακές καθυστερήσεις, (επιπλέον) αναπηρίες και πιθανόν μη αναστρέψιμες ψυχολογικές βλάβες.

¹³ United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children (2006) *The World Report on Violence against Children*, σελ. 189.

¹⁴ Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα ορφανοτροφεία σε μερικά «νέα» κράτη μέλη που συνήθως υπόκεινται στη διαχείριση των αντίστοιχων υπουργείων υγείας. Το πρόβλημα δεν έγκειται σε υλικές ελλείψεις ούτε στην απουσία ιατρικού προσωπικού, αλλά στο αυστηρά ιατρικό μοντέλο περίθαλψης που δεν παρέχει στα παιδιά τα αισθητηριακά και συναισθηματικά ερεθίσματα που είναι αναγκαία για την υγιή τους ανάπτυξη.

Διαμονή σε μονάδες έναντι ανεξάρτητης διαμονής

Οι εγκαταστάσεις τύπου οικισμού (διαμονή σε στεγαστικές μονάδες) μπορεί να θεωρηθεί ένα μεταβατικό στάδιο μεταξύ της περίθαλψης σε ιδρύματα και της περίθαλψης εντός της κοινότητας. Οι εγκαταστάσεις αυτές μπορεί να εξυπηρετούν καλύτερα πληθυσμούς με χαμηλότερο επίπεδο αναγκών υποστήριξης και, όπου υπάρχουν, ενδέχεται να αποτελέσουν σημαντικό μέρος του φάσματος παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, μπορούν να καταλάβουν ένα μικρό μόνο μέρος της αγοράς στον τομέα της περίθαλψης.

Μια πρόσφατη επισκόπηση της διαμονής σε μονάδες σε σύγκριση με την ανεξάρτητη διαμονή στην κοινότητα έδειξε ότι η ανεξάρτητη διαμονή υπερείχε της ομαδικής όσον αφορά την πλειονότητα των δεικτών ποιότητας που μελετήθηκαν.

Σχέση κόστους-αποτελέσματος

Για τους φορείς χάραξης πολιτικής, τα αποτελέσματα της ιδρυματικής περίθαλψης και της περίθαλψης με βάση την κοινότητα συζητούνται με βάση το κόστος τους. Οι πολυπλοκότητες της σχέσης μεταξύ αναγκών, κόστους και αποτελεσμάτων αναλύθηκαν με περισσότερες λεπτομέρειες στην έκθεση DECLOC. Το κυριότερο συμπέρασμα ήταν ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι τα μοντέλα που βασίζονται στην κοινότητα είναι εγγενώς πιο δαπανηρά από τα ιδρύματα, εφόσον η σύγκριση γίνεται βάσει συγκρίσιμων αναγκών των διαμενόντων και συγκρίσιμης ποιότητας περίθαλψης. Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι η διαμονή σε ιδρύματα μπορεί να είναι πιο ακριβή από την περίθαλψη στην κοινότητα¹⁵, αλλά η αξιολόγηση όλων των άμεσων και έμμεσων δαπανών – και των μακροπρόθεσμων οφελών της αυξημένης κοινωνικής συμμετοχής – παραμένει ανοιχτή σε διαφορετικές ερμηνείες.

Ωστόσο, κάποιοι φορείς χάραξης πολιτικών με αποκλειστικά οικονομικές ανησυχίες (ειδικά στο πλαίσιο της τρέχουσας οικονομικής κρίσης, βλ. επόμενη παράγραφο) ενδέχεται να καθισχυραστούν γνωρίζοντας ότι η ιδρυματική περίθαλψη χαμηλής ποιότητας είναι φθηνότερη από την ποιοτική κοινοτική περίθαλψη που προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Οι συντάκτες της παρούσας έκθεσης πιστεύουν ότι αυτός ο τρόπος σκέψης είναι ιδιαίτερος προβληματικός. Η διατήρηση ιδρυματικής περίθαλψης χαμηλής ποιότητας και κόστους είναι ηθικά απαράδεκτη επιλογή και δεν είναι βιώσιμη στην πραγματικότητα. Αργά ή γρήγορα, η κοινωνική πίεση θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης στα ιδρύματα ανεπαρκούς ποιότητας – και σε αυτό το στάδιο, η κοινοτική περίθαλψη μπορεί να αποτελέσει μια επιλογή που θα είναι και εγγενώς καλύτερη για τον χρήστη, αλλά και οικονομικά αποδοτική για τον πάροχο.

Η τρέχουσα οικονομική κρίση

Τα ανωτέρω διλήμματα κόστους και αποτελέσματος μπαίνουν σε νέο πρίσμα λόγω των πρόσφατων εξελίξεων. Η οικονομική κρίση εγκυμονεί τον πραγματικό κίνδυνο οι κυβερνήσεις (οι δημόσιες αρχές) να μπουν στον πειρασμό να διατηρήσουν τις ισορροπίες του

¹⁵ Ward, H., Holmes, L. and Soper, J. (2008) *Costs and Consequences of Placing Children in Care*. London: Jessica Kingsley Publishers. Η μελέτη υποστήριξε ότι το μέσο κόστος συντήρησης ενός παιδιού για μια εβδομάδα σε ένα ίδρυμα είναι 4,5 φορές μεγαλύτερο από το κόστος ανεξάρτητης υποστηριζόμενης διαβίωσης, 8 φορές μεγαλύτερο από το κόστος περίθαλψης από ανάδοχη οικογένεια, 9,5 φορές μεγαλύτερο από το κόστος διαβίωσης με φίλους και συγγενείς και πάνω από 12,5 φορές μεγαλύτερο από τη διαβίωση με τους γονείς του.

προϋπολογισμού τους μειώνοντας τις δαπάνες για τις κοινωνικές υπηρεσίες, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων αφορά το κόστος του προσωπικού. Σαν αποτέλεσμα, το προσωπικό σε παντός είδους εγκαταστάσεις περίθαλψης (ιδρύματα αλλά και υπηρεσίες με βάση την κοινότητα) θα διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο απόλυσης, ενώ η ποιότητα της περίθαλψης για τους χρήστες ενδέχεται να επιδεινωθεί λόγω της γενικής μείωσης του κόστους και της μειωμένης αναλογίας προσωπικού-χρηστών.

Από την πλευρά της εξέλιξης του τομέα της περίθαλψης, τέτοιου είδους αποφάσεις των αρχών είναι ιδιαίτερα κοντόφθαλμες. Δεν είναι απλά ηθικά απαράδεκτος ο υποβιβασμός των προτύπων της περίθαλψης που έχουν ήδη επιτευχθεί (και τα οποία συχνά δεν είναι καν τα ιδεώδη), αλλά έρχεται και σε αντίθεση με τις αναμενόμενες δημογραφικές τάσεις και τις επιπτώσεις τους. Ο τομέας της περίθαλψης είναι ένας από τους λίγους τομείς που δεν αναμένεται να πληγεί από μείωση της ζήτησης στο μέλλον – αντιθέτως μάλιστα, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, ο αριθμός των ατόμων που θα χρειάζονται κάποια μορφή μακροχρόνιας περίθαλψης προβλέπεται να αυξάνεται σταθερά τις επόμενες δεκαετίες. Συνεπώς, η γενική μείωση του κόστους στον τομέα της περίθαλψης και οι απολύσεις ειδικευμένου προσωπικού πρέπει να θεωρηθούν ιδιαίτερα αντιπαραγωγικές σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, γιατί ενέχουν τον κίνδυνο διαρροής των ειδικευμένων υπαλλήλων σε άλλους τομείς, με αποτέλεσμα να γίνει δυσκολότερη η ικανοποίηση των αναγκών στο μέλλον.

Προφανώς δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την οικονομική κρίση. Ωστόσο, αν δούμε τη διαδικασία της μεταρρύθμισης στις σωστές της διαστάσεις στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, φαντάζει αναγκαίο να θεωρηθεί η κρίση μια ευκαιρία και όχι μια δικαιολογία για να καθυστερήσουν οι υφιστάμενες ή προγραμματισμένες διαδικασίες μετάβασης από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα.

IV. Βασικές προκλήσεις για τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα και προτάσεις για την αντιμετώπισή τους

Οι σημαντικές αλλαγές που απαιτεί η μετάβαση από ένα σύστημα που βασίζεται σε ιδρύματα διαμονής σε ένα σύστημα που παρέχει διαφοροποιημένες υπηρεσίες με βάση την κοινότητα έχουν αντίκτυπο σε ένα ευρύ φάσμα ατόμων. Χωρίς κατάλληλο σχεδιασμό και προετοιμασίες, τα δικαιώματα και τα συμφέροντα των εμπλεκόμενων χρηστών χάνονται μέσα σε άλλες ανησυχίες των τοπικών κοινοτήτων, του προσωπικού των ιδρυμάτων και των τοπικών πολιτικών προσώπων.

1. Υπερβολικά υψηλές επενδύσεις στα υπάρχοντα ιδρύματα

Πρόκειται για μια συνηθισμένη αντίδραση σε επείγουσες καταστάσεις – ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου «αποκαλύπτονται» (ή μάλλον αναφέρονται από φορείς ελέγχου του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και από δημοσιογράφους) ακραίες περιπτώσεις κακής ποιότητας περίθαλψης ή/και κακοποίησης. Παρότι τέτοιου είδους απαράδεκτες καταστάσεις απαιτούν άμεση αντίδραση, υπάρχει κίνδυνος να δοθεί έμφαση αποκλειστικά σε αυτές τις ακρότητες και όχι στις απαραίτητες συστημικές αλλαγές:

Υπερβολικά υψηλές επενδύσεις σε κτίρια. Μια συνηθισμένη αντίδραση στην κακή ποιότητα της περίθαλψης στα ιδρύματα είναι η βελτίωση των υλικών συνθηκών. Ωστόσο, συχνά αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνεται πιο δύσκολο να κλείσουν τα ιδρύματα μεσοπρόθεσμα, καθώς οι αρχές είναι απρόθυμες να κλείσουν μια υπηρεσία στην οποία έχουν επενδυθεί πολλά χρήματα. Συχνά χρησιμοποιούνται πόροι από εξωτερικούς χορηγούς για αυτό το σκοπό.

Το ζήτημα είναι πολύ σημαντικότερο από την αποκατάσταση των εμφανών ακροτήτων. Ακόμα και όταν πρόκειται για περίθαλψη μέτριας ποιότητας ενδέχεται να υπάρχουν πρωτοβουλίες που έχουν στόχο τη βελτίωση των υλικών συνθηκών (μέσω επενδύσεων στο εξωτερικό περιβάλλον), της αναλογίας προσωπικού-χρηστών ή άλλων παραμέτρων. Παρότι τέτοιου είδους αλλαγές ενδέχεται σε ορισμένες περιπτώσεις να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των χρηστών, συχνά οι επενδύσεις αυτές αποτελούν τροχοπέδη για πιο συστημικές αλλαγές, καθώς γίνεται πιο δύσκολο να υποστηριχθεί το κλείσιμο και η μεταρρύθμιση του συστήματος.

Έμφαση αποκλειστικά στην ατομική αποτυχία. Φυσικά, είναι απαραίτητο να προβληθεί η προσωπική ευθύνη των μεμονωμένων μελών του προσωπικού (και ιδιαίτερα της διεύθυνσης). Σε περιπτώσεις ιδιαίτερα απαράδεκτων συνθηκών και παραβάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι υπεύθυνοι πρέπει να εντοπίζονται και να δικάζονται εάν συντρέχει περίπτωση. Εν τούτοις, θα ήταν λάθος να εστιάζει κανείς μόνο στις ατομικές αποτυχίες και να παραβλέπει τα συστημικά ζητήματα που υπάρχουν. Μάλιστα, πολλοί υπάλληλοι που έχουν προβεί σε εμφανώς μη ικανοποιητικές πρακτικές μπορούν να επανεκπαιδευτούν για να παρέχουν υπηρεσίες πολύ καλύτερης ποιότητας σε διαφορετικό περιβάλλον.

2. Κίνδυνος διατήρησης παράλληλων υπηρεσιών

Αν η δημιουργία εναλλακτικών δεν συνοδεύεται από το σταδιακό κλείσιμο των υπαρχόντων ιδρυμάτων, ενδέχεται να προκύψει μια κατάσταση όπου οι νέες υπηρεσίες με βάση την κοινότητα λειτουργούν παράλληλα με τα προϋπάρχοντα ιδρύματα. Κάποιοι χρήστες παραμένουν έγκλειστοι σε ιδρύματα χωρίς ορατή βελτίωση της κατάστασής τους, γεγονός που είναι απογοητευτικό. Επιπλέον, ενδέχεται να προκύψουν οι ακόλουθοι κίνδυνοι:

Εγκατάλειψη των ατόμων με σοβαρές αναπηρίες ή/και περίπλοκες ανάγκες στα ιδρύματα. Στα προγράμματα αποϊδρυματοποίησης, υπάρχει η τάση να ξεκινά η διαδικασία «από τα εύκολα». Τα άτομα με χαμηλά ή μέτρια επίπεδα αναπηρίας μεταφέρονται σε υπηρεσίες με βάση την κοινότητα σε μια σταδιακή προσπάθεια να κλείσουν τα μεγάλα ιδρύματα διαμονής. Σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα αυτά βοηθούσαν το προσωπικό του ιδρύματος στην περίθαλψη των ατόμων με πιο σοβαρές αναπηρίες. Κατά συνέπεια, η απομάκρυνση πρώτων των ατόμων με μεγαλύτερες ικανότητες από τα ιδρύματα έχει ως αποτέλεσμα το προσωπικό που παραμένει να πρέπει να περιθάλπει ορισμένα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες, για τα οποία θα είναι δύσκολο να βρεθούν θέσεις σε ένα νέο σύστημα με βάση την κοινότητα, το οποίο εστιάζεται μόνο στις ανάγκες ατόμων με λιγότερες αναπηρίες. Οι εν λόγω κίνδυνοι πρέπει να αποφευχθούν μέσω της συμμετοχής ατόμων με σοβαρές αναπηρίες και περίπλοκες ανάγκες σε οποιαδήποτε προσπάθεια αποϊδρυματοποίησης εξαρχής.

Δημιουργία («υπερβολική ικανοποίηση») επιπλέον αναγκών. Αν η μεταφορά των χρηστών από την ιδρυματική περίθαλψη στις νέες υπηρεσίες είναι ανεπαρκής, είναι πολύ πιθανόν (όπως δείχνουν παραδείγματα από τις ΗΠΑ) αυτές οι νέες υπηρεσίες να προσπαθήσουν να απορροφήσουν άλλους πιθανούς χρήστες που ενδέχεται να μην τις χρειάζονταν αρχικά, προκειμένου να δικαιολογήσουν την ύπαρξή τους. Από την άλλη πλευρά, αν οι χρήστες μεταφερθούν αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν θέσεις στα προϋπάρχοντα ιδρύματα, αυτά τα ιδρύματα έχουν τη φυσική τάση να «προσελκύουν» άλλους πιθανούς χρήστες, ακόμα και από ομάδες χρηστών διαφορετικές από αυτές στις οποίες είχαν στοχεύσει αρχικά.

Δημιουργία διπλών εξόδων σε μακροπρόθεσμα. Επιπλέον, υπάρχει κίνδυνος να δημιουργηθούν «διπλά έξοδα» για τα δύο συστήματα που λειτουργούν παράλληλα. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι θα υπάρχει ανάγκη «αρχικών» εξόδων – αρχική επένδυση για να ξεκινήσουν οι νέες εγκαταστάσεις εντός της κοινότητας – καθώς και διπλών εξόδων λειτουργίας για την παράλληλη διατήρηση των παλιών και νέων υπηρεσιών **για μερικά χρόνια μέχρι να κλείσει εντελώς το ίδρυμα.** Αυτά τα έξοδα πρέπει να αποτελούν μέρος των προϋπολογισμών που συνοδεύουν τις στρατηγικές αποϊδρυματοποίησης. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν πρέπει να οδηγήσει **μακροπρόθεσμα σε μια κατάσταση όπου και οι δύο υπηρεσίες λειτουργούν παράλληλα επ’ αόριστον.** Ένα τέτοιο διπλό σύστημα δεν θα ήταν βιώσιμο μακροπρόθεσμα – ιδιαίτερα σε εποχές κρίσεων ή μειωμένων προϋπολογισμών, οι αρχές ενδέχεται να προτιμήσουν να καταργήσουν τη νέα και όχι την παλιά και καθιερωμένη υπηρεσία. Στην πραγματικότητα, η συνέχιση της λειτουργίας του προϋπάρχοντος ιδρύματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επιχείρημα για να αποδείξει την αποτυχία της ίδιας της διαδικασίας της αποϊδρυματοποίησης, γιατί δεν οδήγησε αυτομάτως σε μείωση του αριθμού των κλινών στα ιδρύματα.

3. Υπερβολικά «ιδρυματικές» εναλλακτικές

Ακόμα και όταν οι εναλλακτικές έχουν οργανωθεί και η λειτουργία του προϋπάρχοντος ιδρύματος έχει περιοριστεί ή/και διακοπεί, η φύση των εναλλακτικών μπορεί να είναι προβληματική, γιατί οι ίδιες είναι υπερβολικά «ιδρυματικές» και δεν βασίζονται στις ανάγκες και προτιμήσεις του κάθε ατόμου, γεγονός που με τη σειρά του συχνά οφείλεται σε ανεπαρκή συμμετοχή των χρηστών (και, εάν συντρέχει περίπτωση των οικογενειών τους) στο σχεδιασμό, τη διαχείριση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών.

Εναλλακτικές ανεπαρκούς μεγέθους. Λόγω της έλλειψης κατανόησης του χαρακτήρα των υπηρεσιών με βάση την κοινότητα, υπάρχουν περιπτώσεις πολιτικών υποτιθέμενης αποϊδρυματοποίησης στις οποίες οι «εναλλακτικές» μοιάζουν υπερβολικά με το μοντέλο του ιδρύματος. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο μέγεθός τους – πράγματι, σε ορισμένες χώρες ακόμα και μεγάλα ιδρύματα διαμονής (μέχρι και 80 εγκλείστων) μπορεί να είναι το τελικό αποτέλεσμα της διάλυσης μεγαλύτερων ιδρυμάτων.

Εναλλακτικές που διαιωρίζουν την ιδρυματική κουλτούρα. Ακόμα και στις περιπτώσεις που οι εναλλακτικές εγκαταστάσεις είναι ή μοιάζουν μικρές, μπορεί να μην είναι αρκετά διαφορετικές από το προϋπάρχον ίδρυμα. Κάποιες φορές δημιουργούνται νέες υπηρεσίες κοντά στο αρχικό ίδρυμα, προκειμένου να διασφαλιστεί η εκ νέου χρήση του προσωπικού και των κτιρίων. Ενίοτε ακόμα και το ίδιο κτίριο προσφέρεται ως εναλλακτική λύση κατόπιν εσωτερικής αναδιοργάνωσης σε διαμερίσματα «οικογενειακού στυλ», όπως ονομάζονται. Το αποτέλεσμα είναι ότι ενώ οι υλικές συνθήκες βελτιώνονται ελαφρά, οι χρήστες εξακολουθούν να ζουν στο ίδιο απομονωμένο περιβάλλον και δεν λαμβάνονται αρκετά μέτρα για την επανένταξή τους στην κοινότητα ή για την πρόληψη περαιτέρω εισαγωγών.

Εναλλακτικές όπου επικρατεί η ιδρυματική κουλτούρα. Ο κίνδυνος αυτός παραμονεύει και στις δύο περιπτώσεις – ιδιαίτερα όταν η μεταρρύθμιση εστιάζει αποκλειστικά στην αλλαγή στέγης χωρίς να δίνεται προσοχή στην επανεκπαίδευση του προσωπικού με στόχο την αλλαγή της ιδρυματικής κουλτούρας.

4. Κλείσιμο χωρίς τις κατάλληλες εναλλακτικές

Σε ορισμένες χώρες, οι στρατηγικές της κυβέρνησης για την αποϊδρυματοποίηση θέτουν αυθαίρετους στόχους όπως για παράδειγμα «50% μείωση των χρηστών ιδρυμάτων σε διάστημα πέντε ετών». Τέτοιου είδους στόχοι σπανίως υπολογίζονται βάσει των δυνατοτήτων της κυβέρνησης και των τοπικών αρχών να αναπτύξουν τις κατάλληλες εναλλακτικές υπηρεσίες στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Συχνά θεωρούνται περισσότερο προσπάθεια μείωσης του κόστους: μόλις οι αρχές συνειδητοποιήσουν ότι οι εγκαταστάσεις εκτός ιδρυμάτων είναι φθηνότερες, τα ιδρύματα κλείνουν για εξοικονόμηση χρημάτων.

Μη ρεαλιστικές προθεσμίες ενδέχεται να τεθούν επίσης από εξωτερικούς χορηγούς, προκαλώντας υπερβολικά ταχεία αποϊδρυματοποίηση ή μια ατελή διαδικασία. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στους χρήστες αν δεν είναι έτοιμοι να μεταφερθούν ή αν δεν έχει ολοκληρωθεί η προετοιμασία των νέων εγκαταστάσεων.

Είτε απορρέουν από μια γραφειοκρατική προσέγγιση, από απαιτήσεις μείωσης του κόστους ή από την πίεση των εξωτερικών χορηγών, οι πολιτικές αποϊδρυματοποίησης που δεν υλοποιούνται κατάλληλα μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη λήψη ακατάλληλων μέτρων

προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος. Οι πολιτικές αυτές εγκυμονούν τους ακόλουθους κινδύνους:

Έλλειψη διαθέσιμων και οικονομικά προσιτών εναλλακτικών κατάλληλης ποιότητας. Όταν συνυπάρχουν αυθαίρετοι στόχοι και μη ρεαλιστικές προθεσμίες (και όταν η κινητήριος δύναμη είναι η προσπάθεια περιορισμού του κόστους), συχνά δεν διατίθενται επαρκείς πόροι για να διεξαχθεί η διαδικασία κατά τρόπο που να διασφαλίζει ότι κάθε χρήστης λαμβάνει ικανοποιητικές υπηρεσίες. Πρέπει να θυμόμαστε ότι ενώ η περίθαλψη με βάση την κοινότητα είναι πιθανόν να είναι πιο οικονομική για τους περισσότερους χρήστες από την περίθαλψη σε ένα ίδρυμα διαμονής, υπάρχουν κατηγορίες χρηστών που θα χρειαστούν εκτενή υποστήριξη, η οποία θα κοστίζει παραπάνω (π.χ., 24 ώρες προσωπική υποστήριξη). Αν οι εν λόγω υπηρεσίες δεν παρασχεθούν λόγω της έμφασης που δίνεται στη μείωση του κόστους, αυτοί οι χρήστες μπορεί στην πραγματικότητα να βιώσουν αρνητικά τη διαδικασία μεταρρύθμισης των ιδρυμάτων. Η υλοποίηση προγραμμάτων που στηρίζουν τους οικογενειακούς φροντιστές είναι επίσης απαραίτητη ώστε να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος.

Η εύκολη λύση. Μία από τις επιπτώσεις των αυθαίρετων στόχων είναι η έμφαση που δίνουν στη μεταφορά των χρηστών που είναι «ευκολότερο να ενταχθούν» στην κοινότητα, ώστε να μειωθούν οι συνολικοί αριθμοί στα ιδρύματα (βλ. ανωτέρω). Η στρατηγική αυτή έχει ως αποτέλεσμα να εγκαταλείπονται στα ιδρύματα οι χρήστες που έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες υποστήριξης, όπως είναι οι χρήστες με σοβαρές αναπηρίες (παρότι οι εν λόγω χρήστες που έχουν πιο περίπλοκες ανάγκες θα έπρεπε να έχουν προτεραιότητα στη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης).

Καθαρά διοικητικές «λύσεις». Για να επιτύχουν αυθαίρετους στόχους ή/και να περιορίσουν το κόστος, οι τοπικές αρχές συχνά αποφασίζουν να συγχωνεύσουν ιδρύματα με μειωμένους αριθμούς διαμενόντων. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μεταφορά των χρηστών από το ένα ανεπαρκές ίδρυμα στο άλλο, που αποτελεί μια τραυματική διαδικασία. Για παράδειγμα τα παιδιά με σοβαρές αναπηρίες μπορεί ακόμα και να πεθάνουν από σοκ μετά από μια τέτοια απότομη μετακίνηση. Οι συγχωνεύσεις ιδρυμάτων μπορεί επίσης να έχουν ως αποτέλεσμα τη συγκέντρωση των χρηστών σε ακατάλληλες ομάδες (για παράδειγμα, την τοποθέτηση μικρών βρεφών με μεγαλύτερα παιδιά με προβληματική συμπεριφορά), αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο βλάβης και κακοποίησης.

Ο τέταρτος από τους ανωτέρω κινδύνους εμφανίζεται κυρίως στις βιαστικές και πρόχειρες διαδικασίες αποϊδρυματοποίησης στον τομέα της περίθαλψης ψυχικά ασθενών σε αρκετές χώρες από το 1970 και στο εξής¹⁶. Παρότι αυτές οι διαδικασίες επέφεραν τελικά ορισμένα θετικά αποτελέσματα, καθώς παρείχαν μια καλύτερη ζωή σε πολλούς από τους εγκλειστούς, υστερούσαν στον τομέα της παράλληλης ανάπτυξης εναλλακτικών (τουλάχιστον στο αρχικό στάδιο), που είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη πρόσβασης των χρηστών σε υπηρεσίες.

¹⁶ Τέτοιου είδους αμφιλεγόμενα αποτελέσματα αναφέρθηκαν σε διαδικασίες αποϊδρυματοποίησης σε χώρες όπως η Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ (Πολιτεία της Νέας Υόρκης).

V. Κοινές Βασικές Αρχές για τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα

Καταρτίστηκε ένα σύνολο Κοινών Βασικών Αρχών από τις βέλτιστες πρακτικές της μετάβασης από την περίθαλψη σε ιδρύματα στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα¹⁷, καθώς και από την αξιολόγηση των βασικών προκλήσεων που αναφέρονται παραπάνω:

1. Σεβασμός των δικαιωμάτων των χρηστών και συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων: Οι χρήστες (και οι οικογένειές τους) πρέπει να συμμετέχουν πλήρως στη διαδικασία της μετάβασης. Πρέπει να συμμετέχουν ενεργά και να εκφράζουν τη γνώμη τους κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, προσφοράς και αξιολόγησης των υπηρεσιών που λαμβάνουν. Οι χρήστες πρέπει να διαθέτουν την κατάλληλη πληροφόρηση με τρόπο που να μπορούν να κατανοήσουν. Όπου συντρέχει περίπτωση, πρέπει να υποστηρίζονται στη λήψη της απόφασης από άτομο της επιλογής τους. Οι ειδικές ανάγκες και απαιτήσεις του κάθε ατόμου πρέπει να γίνονται σεβαστές. Όσον αφορά τα παιδιά, η τοποθέτησή τους πρέπει να γίνεται με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού.
2. Πρόληψη της ιδρυματοποίησης: Πρέπει να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα για την πρόληψη του εγκλεισμού ατόμων σε ιδρύματα¹⁸. Είναι αναγκαία η υιοθέτηση ολιστικών πολιτικών για την υποστήριξη των οικογενειών και άλλων ερασιτεχνών φροντιστών, καθώς και για την ενίσχυση των δυνατοτήτων ένταξης των κοινοτήτων.
3. Δημιουργία υπηρεσιών με βάση την κοινότητα: Πρέπει να δημιουργηθεί ένα φάσμα διαθέσιμων και οικονομικά προσιτών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας εντός της κοινότητας για την αντικατάσταση της ιδρυματικής περίθαλψης. Οι εν λόγω υπηρεσίες πρέπει να βασιστούν στις ανάγκες και τις προσωπικές προτιμήσεις του κάθε χρήστη. Πρέπει να παράσχουν υποστήριξη στην οικογένεια και τους ερασιτέχνες φροντιστές. Σκοπός τους είναι η πρόληψη περαιτέρω εισαγωγών στην ιδρυματική περίθαλψη, η παροχή στέγης σε άτομα που βρίσκονται σήμερα σε ιδρύματα και επίσης η δημιουργία ωφέλειας για τους ανθρώπους που ζουν εντός της κοινότητας (με ή χωρίς τις οικογένειές τους), αλλά δεν λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη.
4. Κλείσιμο των ιδρυμάτων: Αυτή η διαδικασία πρέπει, ει δυνατόν, να ξεκινήσει με πιλοτικά προγράμματα. Ο σχεδιασμός πρέπει να περιλαμβάνει την κατάρτιση ξεχωριστού σχεδίου για τον κάθε χρήστη και την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού που επιθυμεί να εργαστεί στην κοινότητα. Οι χρήστες πρέπει να προετοιμάζονται κατάλληλα για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος ψυχικού τραυματισμού τους λόγω της αλλαγής του περιβάλλοντος διαβίωσής τους. Τα ιδρύματα πρέπει να κλείσουν κατά τρόπο ώστε να διασφαλιστεί ότι οι χρήστες δεν εγκαταλείπονται σε ακατάλληλες συνθήκες. Πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε χρήστες που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες υποστήριξης (π.χ. σε βρέφη, νήπια και ενήλικες με σοβαρές αναπηρίες και σε όσους διαμένουν σε

¹⁷ Βλέπε την έκθεση DECLOC και την Second Disability High Level Group Report on Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2009), <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2790&langId=en>

¹⁸ Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό δεν είναι θεμιτό λόγω του κινδύνου βλάβης – π.χ. για τα παιδιά ή τους ηλικιωμένους που έχουν υποστεί ή κινδυνεύουν να υποστούν κακοποίηση στο σπίτι τους. Για τα παιδιά, η καλύτερη εναλλακτική είναι η φροντίδα από θετή οικογένεια (αναδοχή και υιοθεσία, εφόσον συντρέχει περίπτωση) και μόνο όταν αυτές οι εναλλακτικές δεν είναι δυνατές πρέπει να αναζητηθούν λύσεις διαμονής.

ιδρύματα με πολύ κακές φυσικές συνθήκες ή/και καταστάσεις όπου υφίστανται κακοποίηση).

5. Περιορισμοί στις επενδύσεις σε υπάρχοντα ιδρύματα: Οι διαδικασίες μετάβασης από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα συνήθως διαρκούν πολλά χρόνια. Εν τω μεταξύ, πολλοί χρήστες ζουν σε ακατάλληλες και ανθυγιεινές συνθήκες. Συνεπώς, μπορεί να απαιτείται η ανακαίνιση των υπαρχόντων ιδρυμάτων. Ωστόσο, αυτή πρέπει να περιοριστεί στις επενδύσεις που είναι απολύτως απαραίτητες για τη διασφάλιση κατάλληλης υγιεινής, παροχής νερού και θέρμανσης. Οι υπερβολικά υψηλές επενδύσεις σε ένα κτίριο μπορεί να δυσχεράνουν το κλείσιμο του ιδρύματος αργότερα.
6. Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων: Είναι πολύ σημαντικό να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα επαρκούς και καλά εκπαιδευμένου προσωπικού με τις κατάλληλες δεξιότητες για περίθαλψη με βάση την κοινότητα, που βασίζεται στη συνεργασία, σε συμπεριφορές που ενθαρρύνουν την ένταξη και σε μια διατομεακή προσέγγιση. Γι' αυτό ενδέχεται να χρειάζεται επανεκπαίδευση και επανακατάρτιση του προσωπικού που παλιότερα εργαζόταν σε περιβάλλοντα ιδρυματικής κουλτούρας. Μέσω της επανατοποθέτησης του προσωπικού που μπορεί να εκπαιδευτεί για εργασία εντός της κοινότητας, μπορεί να περιοριστεί η αντίσταση στη διαδικασία της μεταρρύθμισης. Είναι θεμιτό να συμμετέχουν ως εκπαιδευτές στην αρχική κατάρτιση και επανακατάρτιση του προσωπικού σε όλα τα επίπεδα και εκπρόσωποι της ομάδας χρηστών. Επιπλέον, οι οικογενειακοί φροντιστές πρέπει να έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχουν.
7. Αποτελεσματική χρήση των πόρων: Το τρέχον σύστημα των ιδρυμάτων απαιτεί μεγάλη δέσμευση πόρων – σε προϋπολογισμό, κτίρια και εξοπλισμό. Όσο είναι δυνατόν και με γνώμονα το συμφέρον των χρηστών αυτοί οι πόροι πρέπει να μεταφερθούν από τα υπάρχοντα ιδρύματα σε νέες υπηρεσίες. Η εκ νέου χρήση των υφιστάμενων πόρων διασφαλίζει μικρότερο κόστος και μεγαλύτερη βιωσιμότητα για τη διαδικασία της μεταρρύθμισης. Ο προϋπολογισμός που προορίζεται για λειτουργικά έξοδα μπορεί να μεταφερθεί για να καλυφθεί το κόστος λειτουργίας των υπηρεσιών στην κοινότητα, όπως είναι τα σπίτια για μικρές ομάδες και τα κέντρα οικογενειακής υποστήριξης· ορισμένες φορές, τα κτίρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς (όταν βρίσκονται σε κατάλληλες τοποθεσίες και σε αρκετά καλή κατάσταση).
8. Έλεγχος ποιότητας: Τα συστήματα ελέγχου ποιότητας πρέπει να αφορούν τόσο τη διαδικασία μετάβασης όσο και τις υπηρεσίες που προκύπτουν, με σαφή έμφαση στην ικανοποίηση των χρηστών. Η συμμετοχή των χρηστών, των οικογενειών τους και των οργανισμών που τους εκπροσωπούν είναι ζωτικής σημασίας στην παρακολούθηση της ποιότητας.
9. Ολιστική προσέγγιση: Τα ζητήματα που αφορούν τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο όλων των σχετικών τομέων πολιτικής, όπως είναι η απασχόληση, η εκπαίδευση, η υγεία, η κοινωνική πολιτική και άλλοι. Μια τέτοια ολιστική προσέγγιση πρέπει να εγγυάται τον συντονισμό και τη συνοχή των πολιτικών σε διάφορους κρατικούς τομείς καθώς και τη συνέχεια της περίθαλψης, π.χ. μεταξύ παιδικής ηλικίας και ενήλικης ζωής¹⁹.

¹⁹ Αυτό αφορά ιδιαίτερα τα άτομα με πιο περίπλοκες ανάγκες

10. Συνεχής ευαισθητοποίηση: Η διαδικασία μετατροπής πρέπει να συνδυαστεί με προσπάθειες να εξασφαλιστεί η υποστήριξη των βασικών επαγγελματικών ενώσεων από την άποψη των αξιών που εμφυσούν στα τρέχοντα και μελλοντικά τους μέλη, καθώς και στην ευρύτερη κοινωνία. Παράλληλα, πρέπει να ευαισθητοποιηθούν οι μη επαγγελματίες υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων και διαμόρφωσης της κοινής γνώμης, καθώς και το ευρύτερο κοινό, ώστε να διασφαλιστεί συνέπεια μεταξύ των συμπεριφορών τους και των επιθυμητών αξιών. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην ανάπτυξη συμπεριφορών που ευνοούν την ένταξη στις τοπικές κοινότητες σε περιοχές όπου πρόκειται να λειτουργήσουν οι υπηρεσίες.

VI. Συστάσεις

Κατά τη μελέτη των ζητημάτων της μεταρρύθμισης της ιδρυματικής περίθαλψης, τόσο τα κράτη μέλη όσο και τα θεσμικά όργανα της ΕΕ πρέπει να σεβαστούν και να τηρήσουν τα δικαιώματα και τις αρχές που ορίζει ο **Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης**. Επίσης, πρέπει να δοθεί προσοχή στις **υποχρεώσεις που απορρέουν από τις σχετικές διεθνείς συνθήκες ανθρωπίνων δικαιωμάτων**: την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Θεμελιωδών Ελευθεριών (ECHR), Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας (CPT), το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ICESCR), την Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (CRC) και τη Διεθνή Σύμβαση για την κατάργηση πάσης μορφής φυλετικών διακρίσεων (ICERD)²⁰, καθώς και τη νέα Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία πρόκειται να επικυρωθεί χωρίς αδικαιολόγητες καθυστερήσεις από τα κράτη μέλη και την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

1. Συστάσεις προς τα κράτη μέλη

- Να επανεξεταστούν και να τροποποιηθούν οι νομοθετικοί και διοικητικοί κανόνες με στόχο την **εξασφάλιση της ενεργού συμμετοχής των χρηστών των υπηρεσιών**, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, στις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων που τους αφορούν, καθώς και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών.
- Να **προσδιοριστούν οι νομοθετικοί και διοικητικοί κανόνες που ενισχύουν άμεσα ή έμμεσα την ιδρυματοποίηση ή παρεμποδίζουν τη μετάβαση στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα και να αλλαχθούν** ώστε να ενισχυθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών εντός της κοινότητας.
- Να **υιοθετηθούν στρατηγικές και σχέδια δράσης** βάσει των Κοινών Βασικών Αρχών, σε συνδυασμό με σαφές χρονικό πλαίσιο και πόρους για την ανάπτυξη υπηρεσιών στην κοινότητα και το κλείσιμο των ιδρυμάτων μακροχρόνιας διαμονής. Να αναπτυχθεί ένα κατάλληλο **σύνολο δεικτών** για τη μέτρηση της υλοποίησης των εν λόγω σχεδίων δράσης. Αυτή η Σύμβαση αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν λάβουμε υπόψη τους υπερβολικά μεγάλους αριθμούς παιδιών Ρομά που διαμένουν σε ιδρύματα σε αρκετά κράτη μέλη.
- Να **χρησιμοποιηθούν τα Διαρθρωτικά Ταμεία για τη μετάβαση από την ιδρυματική στην κοινοτική περίθαλψη**. Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο μπορεί να προσφέρει χρηματοδότηση για την εκπαίδευση (και επανεκπαίδευση) του προσωπικού ενώ ταυτόχρονα μπορεί να χρησιμοποιηθεί το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) για την ανάπτυξη κοινωνικών υποδομών που θα υποστηρίξουν τις νέες υπηρεσίες με βάση την κοινότητα²¹. Τα κράτη μέλη πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι πόροι του ΕΤΠΑ δεν χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία νέων ιδρυμάτων διαμονής που

²⁰ Αυτή η Σύμβαση αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν λάβουμε υπόψη τους υπερβολικά μεγάλους αριθμούς παιδιών Ρομά που διαμένουν σε ιδρύματα σε αρκετά κράτη μέλη

²¹ Στις αρχές του 2009, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησε μια συνεργασία με τη Βουλγαρία, η οποία στοχεύει στη χρήση των Διαρθρωτικών Ταμείων (του ΕΤΠΑ και του ΕΚΤ) για τη δημιουργία κέντρων περίθαλψης εντός της κοινότητας, τα οποία διευκολύνουν τη διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης. Αυτό το παράδειγμα θα μπορούσε ενδεχομένως να επαναληφθεί και σε άλλα κράτη μέλη.

απομονώνουν τους έγκλειστους από την κοινωνία και ότι τυχόν χρήση τους για τη βελτίωση της υποδομής των ήδη υπαρχόντων, εάν και εφόσον επιτρέπεται, προϋποθέτει επενδύσεις στην συστημική μεταρρύθμιση της περίθαλψης και δεν υπερβαίνει το 10% των συνολικών εξόδων.

- **Να θεσπιστούν συστήματα υποχρεωτικής παρακολούθησης ποιότητας που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των χρηστών** και όχι με δείκτες εισροών. Τα συστήματα αυτά πρέπει να βασίζονται στη συμμετοχή των χρηστών, των οικογενειών τους και των οργανώσεων εκπροσώπησής τους στη διαδικασία παρακολούθησης.
- **Να προωθηθούν βελτιωμένες συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες φροντιστές**, με στόχο να γίνουν ελκυστικές οι θέσεις εργασίας στον τομέα. **Να ζητηθεί από τους οργανισμούς που αναλαμβάνουν την εκπροσώπηση, την εκπαίδευση και τη διαπίστευση της επαγγελματικής κατάρτισης του προσωπικού** που εργάζεται με ηλικιωμένους, παιδιά, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και άτομα με αναπηρίες **να δεσμευτούν ότι θα υποστηρίξουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την ένταξη και την αυτονομία των χρηστών των υπηρεσιών** στο έργο τους. Να διασφαλιστεί η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών στην κατάρτιση και διαπίστευση του προσωπικού, οι οποίες θα πρέπει να βασίζονται στην αρχή της ένταξης.
- **Να προσφερθεί συστηματική υποστήριξη στους ερασιτέχνες φροντιστές** (και κυρίως στους οικογενειακούς φροντιστές) για να διασφαλιστεί η ποιότητα της περίθαλψης που προσφέρουν καθώς και για να διατηρηθεί η ποιότητα της ζωής των ίδιων.
- **Να διασφαλιστεί ο συντονισμός των διαφόρων κρατικών φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διαδικασία της μετάβασης**. Για την επιτυχή υλοποίηση των μεταρρυθμιστικών σχεδίων απαιτείται αποτελεσματικός συντονισμός όλων των σχετικών φορέων, τόσο σε οριζόντιο (διάφορα υπουργεία, για παράδειγμα υπουργεία υγείας και κοινωνικών υποθέσεων) όσο και σε κάθετο (εθνικές και τοπικές αρχές) επίπεδο.

2. Συστάσεις προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

- **Να υποβληθεί μια Ανακοίνωση σχετικά με τη μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα**, η οποία να περιλαμβάνει τις Κοινές Βασικές Αρχές που πρέπει να εφαρμοστούν στη διαδικασία της μετάβασης.
- **Να ενσωματωθούν οι Κοινές Βασικές Αρχές σε όλες τις σχετικές πολιτικές της ΕΕ** (π.χ., Αναπηρία, Κοινωνική Προστασία και Κοινωνική Ένταξη, Απασχόληση, Ίσες Ευκαιρίες, Περιφερειακή Ανάπτυξη, Υγεία, Εκπαίδευση, Έρευνα, Δικαιώματα των Παιδιών, Εξωτερικές Σχέσεις). Πρέπει να ενσωματωθούν ιδιαίτερα:

α) στην επόμενη **Στρατηγική της ΕΕ για την Αναπηρία** (από το 2010 και στο εξής), η οποία θα παράσχει ένα πλαίσιο συντονισμού που θα συμβάλει στην **εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία** σε επίπεδο ΕΕ και κρατών μελών, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρίες για ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινότητα, ώστε να ενισχυθούν οι εθελοντικές δεσμεύσεις από τα κράτη μέλη και να αυξηθεί η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και της Επιτροπής.

β) στην **Ανοιχτή Μέθοδο Συντονισμού για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη**, ώστε να προαχθεί η αμοιβαία ενημέρωση και να ενισχυθούν οι προσπάθειες των κρατών μελών για τη μετάβαση από τις ιδρυματικές υπηρεσίες στις υπηρεσίες με βάση την κοινότητα²². Να ζητηθεί από τα κράτη μέλη να παράσχουν πιο συγκεκριμένες πληροφορίες, οι οποίες να περιλαμβάνουν τον αριθμό των ατόμων που ζουν σε ιδρύματα καθώς και αυτών που λαμβάνουν περίθαλψη στην κοινότητα ή στο σπίτι τους. Να προσδιοριστούν τα άτομα που εγκαταλείπουν την ιδρυματική μέριμνα μέσα από τις ομάδες στόχους της στρατηγικής «ενεργητικής» ένταξης·

γ) στη **Στρατηγική της ΕΕ για την Υγεία**, σε συναφείς πρωτοβουλίες όπως είναι αυτές που αφορούν την ευγηρία και το Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας, στα συμπεράσματα της Πράσινης Βίβλου για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό και στις εκδηλώσεις για την εφαρμογή της ευρωπαϊκής συμφωνίας για την ψυχική υγεία και ευεξία.

- Να παράσχει **Κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση των Διαρθρωτικών Ταμείων και άλλων χρηματοδοτικών μέσων της ΕΕ για την αποϊδρυματοποίηση**. Στις εν λόγω Κατευθυντήριες γραμμές παρέχονται παραδείγματα καλής πρακτικής για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν τα Διαρθρωτικά Ταμεία να στηρίζουν έργα για την ανάπτυξη εναλλακτικών με βάση την κοινότητα αντί για ιδρύματα, μέσω του προσδιορισμού των διαδικασιών και των βασικών εμπλεκόμενων φορέων. Να αποσαφηνιστεί ότι τα προγράμματα που στοχεύουν στη δημιουργία, επέκταση ή διατήρηση ιδρυμάτων δεν συνάδουν με την Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και με τις πολιτικές της ίδιας της ΕΕ για τις ίσες ευκαιρίες, την κοινωνική ένταξη και τις διακρίσεις, και συνεπώς δεν είναι επιλέξιμα για χρηματοδότηση.
- Να προωθηθεί και να ενθαρρυνθεί η **ανταλλαγή μοντέλων καλών πρακτικών**, π.χ. μέσω της διοχέτευσης πόρων για τη δια βίου μάθηση ώστε να έχουν τη δυνατότητα οι διευθυντές και οι δημιουργοί των υπηρεσιών να μάθουν περισσότερα από ιστορίες επιτυχίας. Να διευκολυνθεί η ανάπτυξη **εκπαιδευτικών σεμιναρίων για το προσωπικό πρώτης γραμμής και τη διεύθυνση** σχετικά με τον τρόπο μετατροπής από την ιδρυματική περίθαλψη στην περίθαλψη εντός της κοινότητας. Το πρόγραμμα για τη δια βίου μάθηση (Leonardo ή Grundtvig) μπορεί να παράσχει τους πόρους για αυτόν τον σκοπό.
- Να δημιουργηθεί ένα **σώμα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων σε θέματα αποϊδρυματοποίησης**, το οποίο μπορεί να προσφέρει τεχνική υποστήριξη στην ίδια την Επιτροπή και πάνω από όλα στα κράτη μέλη για την κατανομή των πόρων από τα Διαρθρωτικά Ταμεία. Να χρησιμοποιηθούν πόροι από τον προϋπολογισμό τεχνικής βοήθειας των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων για τη δημιουργία της ανωτέρω ομάδας εμπειρογνομόνων (συμπεριλαμβανομένων όλων των ενδιαφερομένων).
- Να **βελτιωθεί η βάση των γνώσεων** μέσω του καθορισμού – από κοινού με την EUROSTAT και σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη – ενός ελάχιστου συνόλου δεδομένων για υπηρεσίες διαμονής που να επιτρέπει την παρακολούθηση της προόδου του κλεισίματος των ιδρυμάτων και της ανάπτυξης υπηρεσιών εντός της κοινότητας, καθώς και την συγκρισιμότητα των δεδομένων σε ολόκληρη την ΕΕ. Πρέπει να δημοσιεύονται στατιστικά στοιχεία σχετικά με την πρόοδο που επιτυγχάνει το κάθε

²² Όπως επισημαίνεται στην Κοινή Έκθεση της ΕΕ για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη του 2009.

κράτος μέλος όσον αφορά τη μετάβαση από τα ιδρύματα στις εναλλακτικές λύσεις με βάση την κοινότητα.

- Να ζητηθεί από τον **Όργανισμό Θεμελιωδών Δικαιωμάτων** η συλλογή, έρευνα και ανάλυση δεδομένων στο πλαίσιο της εντολής του.
- **Να χρηματοδοτηθούν έρευνες που θα διευκολύνουν τη μετάβαση από τα ιδρύματα στις υπηρεσίες με βάση την κοινότητα.** Σε αυτές μπορεί να συγκαταλέγεται μια μελέτη που να αφορά τους τρόπους υποστήριξης των χρηστών στη διαδικασία επιλογής των εγκαταστάσεων διαμονής τους και κατάρτισης νομικά ισχυρών συμβάσεων υποστήριξης με παρόχους υπηρεσιών κατ' εφαρμογή του άρθρου 12 της Σύμβασης, καθώς και μια νομική ανάλυση της νομοθεσίας των κρατών μελών που προωθεί άμεσα – αλλά και έμμεσα – την ιδρυματοποίηση.
- **Να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση εντός της Ευρωπαϊκής Επιτροπής** (σχετικά με το δικαίωμα ανεξάρτητης διαβίωσης στην κοινότητα και με την ανάγκη ανάπτυξης υπηρεσιών με βάση την κοινότητα) στις διάφορες Γενικές Διευθύνσεις και σε όλες τις σχετικές γεωγραφικές μονάδες που ασχολούνται με τα Διαρθρωτικά Ταμεία, με διάφορους τρόπους όπως σεμινάρια κατάρτισης, εργαστήρια, δημοσιεύσεις.
- Να τεθεί το ζήτημα της επένδυσης στην περίθαλψη με βάση την κοινότητα στο πλαίσιο του διαλόγου για το **μέλλον της Πολιτικής Συνοχής μετά το 2013.**
- **Να συζητηθεί το ζήτημα της ιδρυματικής περίθαλψης και της μεταρρύθμισής της στο πλαίσιο των πολιτικών διεύρυνσης, γειτονίας και ανάπτυξης.** Πρέπει να χρησιμοποιηθούν εκθέσεις προόδου για την περιγραφή των βημάτων που πρέπει να ληφθούν από τις υποψήφιες, τις δυνάμει υποψήφιες χώρες και τις τρίτες χώρες ώστε να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη εναλλακτικών με βάση την κοινότητα αντί για τα ιδρύματα και η κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων, των παιδιών, των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και των ατόμων με αναπηρίες. Για να γίνει πιο αποτελεσματική η παρακολούθηση της υλοποίησης των συστάσεών της, η Επιτροπή πρέπει να συνεργαστεί με οργανώσεις που εκπροσωπούν τους χρήστες σε αυτές τις χώρες. Η Επιτροπή πρέπει να εξασφαλίσει ότι η χρηματοδότηση της ΕΕ σε αυτές τις χώρες θα διοχετευτεί στην προώθηση της ανάπτυξης εναλλακτικών με βάση την κοινότητα αντί για ιδρύματα.